

# 精神科病院長期入院者への退院支援に関する 先行研究の動向 第2稿

杉原 努

## 〔抄録〕

日本は世界でも群を抜いて多数の精神科ベッドおよび長期入院者があり、その対応は精神保健福祉政策の喫緊の課題である。そこで、長期入院者への退院支援に関する先行研究の論点を明らかにするとともに、退院を困難にしている要因の検証を行った。さらに、先行研究が着目した研究視点をカテゴライズした。その結果、17の概念、5つのサブカテゴリー、2つのカテゴリーに分類できた。一つのカテゴリー（本文表1の番号1から9）では、日本の精神科医療政策の問題点が明らかになった。地域における社会資源整備の遅れにより長期入院を生じさせてしまった現状があった。もう一つのカテゴリー（本文表1の番号10から17）では、考え方や実践における退院支援の観点が明らかになった。退院支援方法の確立と地域における支援システムの形成がなされつつある現状があった。これらは、長期入院者の社会的復権に向けた取り組みの一つとして位置づけられよう。本稿では主に後者のカテゴリー内容について論じる。

なお、本稿は同タイトルの第1稿<sup>1)</sup>に次ぐ第2稿である。字数制限があった第1稿に記載しきれなかった内容について述べる。また、研究目的、研究方法、結果は第1稿と同様なのでその一部を転記する。

キーワード：精神科病院長期入院者 希薄な施策 政策誘導 社会的入院 生活支援体制整備

## 1. 問題関心、研究背景

精神科病院長期入院者に関する研究において磯村聡子ら（2010）<sup>2)</sup>は、長期入院者支援に関する研究の概要と長期的な動向を明らかにする文献研究を行った。その結果、次の9つのカテゴリーを抽出した。

- ①長期入院患者の能力・行動      ②長期入院患者のニーズ・主観
- ③長期入院患者へのケア・介入      ④長期入院患者の家族      ⑤長期入院患者への退院支援
- ⑥精神障害者の地域支援・社会資源      ⑦退院・社会復帰に関する要因
- ⑧長期入院患者に関わる病院職員      ⑨長期入院患者・精神障害者の現状・転帰

磯村らが9つのカテゴリーを明らかにしたことは評価できるが、各カテゴリーには独自の重要な点や課題があるはずであり、今後の研究の方向性として9カテゴリーにおける詳細化が求

められる。

また、朝野英子ら（2010）<sup>3)</sup>は退院に関する要因の文献研究として、1983年から2010年8月までの論文の中から7編を対象に研究を進めた。その結果、「本人要因」、「家族要因」、「病院環境要因」、「地域環境要因」、「その他の要因」であることを明らかにした。この研究は、退院を困難にしている5つの要因を明らかにした点で重要な指摘である。だが、精神科病院長期入院者の退院困難要因は、もっと幅広く捉えられる必要があることから、退院の困難要因は5つだけなのかという検証が必要である。

これら全ての分野の研究を一挙に進めていくことは困難にしても、それぞれの分野に焦点化させた研究が必要だと示唆される。そのことにより、磯村らの研究内容を深めることにもなりし朝野らの研究を検証することにもなり、その後に新たな指摘が可能だと考えられるからである。

## 2. 研究目的

本稿の研究目的は、磯村らの指摘の⑤にあり、また精神保健福祉政策の喫緊の課題である、長期入院者への退院支援に関する研究視点と示された内容を明らかにする。同時に、朝野らの5つの要因を検証する。さらに、先行研究が着目した内容は、いくつかのカテゴリーに分類可能と考えられるのでそれを明示することである。

## 3. 研究方法

CiNiiによる文献データベースを用いて検索を行った。検索用語は「地域移行」、「精神障害」、「退院支援」、「精神保健福祉」とした。検索におけるヒット数の結果は次のとおりだった。

「地域移行」、「精神障害」の検索用語で62本

「退院支援」、「精神障害」の検索用語で35本

「地域移行」、「精神保健福祉」の検索用語で29本

「退院支援」、「精神保健福祉」の検索用語で10本 合計136編

検索対象の発表された時期は2003年から2013年であった。厚生労働省が行った退院促進支援モデル事業が開始されたのが2003年度からなので、それ以降の時期の「退院支援」や「地域移行」という用語にかかる論文や論説を抽出したと考えられる。そして、この中から次の選定基準を満たすものを検索したところ47本であり、それらを研究対象として扱った。

### 【選定基準】

- ①精神疾患による長期入院者について検討した論文および論説
- ②退院支援および地域移行支援と、精神保健福祉について検討した論文および論説
- ③退院支援および地域移行支援の方法等について検討した論文および論説

なお、「退院支援」とは、「地域移行」と表現されるまで使用されていた、退院のための支援に関する実践である。そのプロセスは「地域移行」と似ており<sup>4)</sup>、「地域移行」が事業化されてから「退院支援」という表現は減少したが、その実践は本研究の対象にできる内容であった。この理由により、「地域移行」あるいは「退院支援」にかかる論文や論説を広く検索するために二つに分けた用語を使用した。

また、研究対象にした論文や論説に記されていた参考文献の中に、当研究の対象になる論文等が見受けられた場合はそれを対象にした。それは1983年から2002年までの発表であり、数は2014年3月末までに確認できた17本であった。

研究対象にした論文や論説を読み込み共通する内容を引き出すとともに、その内容を一言で表現した概念名を作成した。複数の概念名に共通した内容があればそれをサブカテゴリーとしてまとめ、さらに複数のサブカテゴリーをまとめカテゴリーとして示した。

#### 4. 結果

先行研究における分類結果は表1のとおりである。

17の概念と5つのサブカテゴリー、2つのカテゴリーに分類できた。表1の概念番号1から9までを第1稿として、『佛敎大学社会福祉学部論集』第11号に投稿し、概念番号10以降について第2稿として本紀要に示す。

表1 概念とカテゴリー一覧表

カテゴリー	サブカテゴリー	番号	概 念
希薄な施策の結果	社会的入院の定義と人数	1	【定義】受け入れ条件が整えば退院可能な入院状態
		2	【人数】約7万名以上の社会的入院者
		3	社会的入院を作り出した歴史
	社会的入院を生じさせた要因	4	利用者の病状や退院への不安
		5	家族の不安と抵抗
		6	病院スタッフの支援視点の課題
		7	社会資源の乏しさや地域連携の不足
		8	社会的入院を許している法や診療報酬システムの課題
		9	社会的入院者の症状および状況の分析
退院支援の観点	幅のある退院意向	10	調査結果ごとに異なる退院意向の割合
		11	退院したくないとの意思表示
		12	入院者の揺れる心情
	退院意向に与える影響	13	ピアサポーターの有効性
		14	入院者と家族との関係
	生活基盤整備と支援体制の重要性	15	生活の場と活動の場の必要性
		16	プログラム化された地域支援
		17	支援体制構築へのプロセス

## ＜カテゴリーあるいは概念の紹介＞

### 4-1 幅のある退院意向

退院意向とは、退院を希望することと退院したくないという相反する意向、あるいは揺れているということを含む。退院とはそれを希望する入院者、親兄弟の意向、社会資源の状況、精神科病院スタッフの考え方などが相互に絡まる状況を作ることになる。入院が長期になれば一言では示しきれないさまざまな変化が生じてくる。本節ではその内容を示す。

#### 4-1-1 調査結果ごとに異なる退院意向

原田俊樹ら（1985）は、「退院したいか」という質問には81.2%がそのように回答したという。なお、退院についての医師判断として、退院可能である割合は56.4%であった。茂田優（1989：154）は、退院を希望する入院者は62.0%だったとした。なお、同調査における全国値は56.7%であった。原田俊樹ら（1985）の調査では81.2%なので、茂田の結果と比べると19.2%の差があった。

大島巖ら（1991：593）は、本人が示す意向として、23.6%が退院希望を示す結果であった。さらに「家族のもとに退院したい」は33.0%であり、これを含めると退院希望ありの合計は56.7%であった。また、大島巖ら（1996）は、「退院後の社会生活を考えている」は70.3%、「条件が整えば退院したい」は54.8%、「条件が揃えば退院できる」41.4%だとしている。

菊池謙一郎（1998）は、退院意向については意向ありが49.5%、意向なしが50.5%であった。その特徴は、65歳未満のもので退院意向ありとするものが有意に多く、性別では男性に意向ありとする傾向にあった。単身者よりも家族がいるものが有意に退院の意向ありとしていた（菊池1998：100）。また、黒田研二ら（1999：764-768）によると79.9%が統合失調症であり、「退院希望あり」は35.7%、それを50歳未満で尋ねると47.7%であり、年齢が若い群ほどその割合が高いことがわかる。6か月以内の退院可能性について主治医の判断では、条件が整えば退院可能と判断された人の割合は32.5%だった。退院可能の人はGAF<sup>5)</sup>が高く、在院年数が短い人の退院可能性が高かった。

布川征一郎ら（2001）は、「退院したい」、「退院したいが考える」併せて78.3%、「このまま入院していたい」が21.7%であったと報告した。大部美咲ら（2004）は、退院のことを考えている人は77.7%、退院したい人は59.2%、退院できると考えている人は51.8%だったという。

#### 4-1-2 退院したくないとの意思表示

大島巖ら（1991：595）によると、「退院したくない」と回答する割合は21.9%であった。これを年齢別にみると、60歳以上では27.0%、40～59歳では21.0%、39歳以下では13.0%であり、年齢が高くなるに従って「退院したくない」割合も高くなったという。先の菊池（1998）は退院希望と同時に退院希望なしが50.5%、および布川征一郎ら（2001）は、「このまま入院していたい」という希望が21.7%あったことを報告した。

#### 4-1-3 入院者の揺れる心情

奥村太志（2002）は社会復帰（退院）の意向を持つ2名の長期入院者への半構造化面接を実施した。そして、入院者の社会資源情報の不足、家族の受け入れが困難である、自己評価が低い、長期間入院の弊害、過去へのこだわり、面接による自己洞察が可能になったこと、などを明らかにした。

多喜田恵子（2001）は、生活の満足感とその理由に関するリサーチを行った。その結果、現在の体調は良く、生活環境にも慣れ、病棟での毎日の生活リズムを獲得し、納得した入院生活を送っていた。また、病棟の当番や日課など社会復帰活動に参加することで自分自身を認めようとしていた。さらに、看護者に守られているという安心感をもったり、同室の患者や医療スタッフなど限られた対人交流に満足していた、という。

奥村太志ら（2005）は、自己認識にかかる面接調査の結果として、①自己評価を低め意欲を低下させる、②退院できない理由は「周囲の問題」と「自分の問題」である、③自分について言語化することで自分の問題を再認識できたとしている。

松岡純子（2004）は、QOLに関係する要因とその構造を明らかにするためにインタビューを実施し次のように整理した。

- ①「地域社会に復帰することへの希望」を持ちながら、「安定と安心を求める気持ち」から入院生活を継続させている。
- ②趣味やその人なりの「生活の楽しみ」を見つけている。
- ③入院者の生活は「病気の症状の影響」や「加齢による不安」により活動範囲が狭く、変化に乏しいものになる傾向がある。
- ④③の二つの要因は「地域社会に復帰することへの希望」を弱め、「安定と安心を求める気持ち」を強めることに影響している。

小出水寿英ら（2006）は9名の統合失調症の長期入院者を対象に、入院生活の捉え方に関するインタビューを実施した。その結果、9名全員が「慣れた病棟生活」を送りつつ、他方で全員が「退院後の生活と入院生活の隔たり」を感じていた。「退院後に向けて取り組んでいる入院生活」が7名であり、他方で「先の見えない入院生活」が2名であった。

#### 4-2 ピアサポーターの有効性

河島京美（2010）は、ピアによってなされる支援は入院中の利用者に影響を与えるのみならず、病院スタッフにも与える影響が大きいことを示している。当事者であるサポーターからの働きかけは、「非常にインパクトがあり、看護師が地域を信じ、入院患者を地域へ送り出そうとする原動力になった」（河島 2010：31）ことを報告している。

また、鳥根県出雲保健所（2005：11-12）の厚生科学研究によると、精神科病院の看護スタッフを中心にインタビューした結果、ピアサポーターが病院スタッフや入院者に影響を与えてい

ることがわかる。医療スタッフの回答は、「地域生活している精神障害者についての理解が深まった」(65%)、「地域の施設やサービスについて理解が深まった」(30%)であった。入院者には対しては、「表情や行動などに変化が見られるようになった」(70%)、「地域で生活することを考えるようになった」(15%)だった。

三橋良子(2010:46)はピアサポーターの活動内容として病院への面会、外泊時のイブニングケア、家具家電の買い出し、自室の片づけ、日中活動の場への通所支援などをあげた。そして、入院者あるいは退院間もない人たちは、ピアサポーターによる「同じ体験をした仲間にもっとも勇気づけられる」ことを明らかにした。

杉原努(2013)は、入院者もピアサポーターも共に「病者としての共感体験」があり、入院者からの「ピアサポーターへの信頼」が生じ、この2点を基礎にして入院者は自分に既にある力に気づきエンパワメントが図られるという。このようにして、専門職による働きかけで退院できなかった人が、ピアサポーターが関わることで退院できた例を参考にピアサポーターによる有効性を示した。

#### 4.3 入院者と家族との関係

原田俊樹ら(1983)は、家族を対象に入院者の退院に関するアンケートを実施し、次のように指摘した。

- ①家族の入院者の受け入れについては、両親とも健在のものが最も受け入れが良く、父が家長である場合が最も受け入れが良く、兄弟の場合は極めて悪い(原田ら 1983:707)。
- ②入院者の年齢が30歳代と40歳代の間、発病経過年数が15年と16年の間に受け入れの差があった。
- ③「変化のないものは発病経過、入院期間が長期にわたり、いわゆる hospitalism に陥っている患者が多く、家族の態度は極めて冷たい」(原田ら 1983:710)。このことが患者・家族関係の疎遠化に発展していく。

同じく、原田俊樹ら(1985)、「患者にとって家族とは、①一緒に暮らしたい対象、②信頼の対象であり、③就・復職を手伝ってもらえるという一つの社会復帰のステップとしての対象ではない」ことを明らかにした。茂田優(1989:154)は、退院先として家庭を選択するものの割合は32.5%(全国値:33.0%)だという。大島巖ら(1991:593)によると、明確に退院の意思を表明するものの中で「家族のもとに」と考えているものが33.1%あった。

菊池謙一郎(1998)は、退院意向はあるが退院できない理由が「家族が引き取らない」ことを理由にしている割合は39.6%であり、「病気が良くなっていない」は20.8%であった。家族との関係により退院できないと考えている割合が高いことを指摘した(菊池 1998:103)。

布川征一郎ら(2001)は、家族に「患者の退院をどう考えるか」と尋ねた結果では、肯定的な回答は26.5%であった。他方、「退院させたいが問題があり考える」が29.4%、「入院してい



てもらいたい」が44.1%であり、否定的な回答は73.5%であった。奥村大志（2002：49）は、入院者は「長期入院にともなって家族との関係も疎遠になってきて、現実的に患者を受け入れてくれない状況を理解していた」という。入院者にとって家族が拠りどころになっていることを示している。

#### 4.4 生活基盤整備の重要性

##### 4.4.1 生活の場と活動の場の必要性

生活の場と日中活動の場の必要性に関する指摘があった。茂田優（1989：153）は日本精神神経学会社会復帰問題委員会が実施した調査を参考にして、自分が所属する病院に関する調査結果について報告している。それによると、社会生活をするうえでの必要な生活の場と活動の場について主なるものは次のとおりだとした。全国値と併せて記す。

##### 《生活の場》（本人の意向）

必要な生活の場	本人（％）	全国値（％）
既存の老人施設	26.9	18.6
数名の共同住居（給食付き）	23.9	24.3
単身入居の賃貸アパートなど	12.7	5.2
地域福祉型小規模ホステル	6.6	20.6
数名の共同住居（給食なし）	3.6	3.1
家庭を生活の場に	16.8	17.8

##### 《活動の場》（本人の意向）

必要な活動の場	本人（％）	全国値（％）
憩いの場、ソーシャルクラブなど	28.9	27.9
小規模共同作業所	21.3	16.8
職親などの保護的な職場	15.7	12.7
週1～2日程度のデイケア	10.2	8.7
毎日のように通うデイケア	9.6	16.2

大島巖ら（1991：601）によると、社会的入院にある人たちが必要としている社会資源は次のとおりであった。

##### 《生活の場》（主治医の判断として）

「グループホーム（給食付き）」	24.3%
「地域福祉型小規模ホステル」	20.6%
「既存の老人施設」	18.6%
「家庭」	17.8%

ここでは、濃厚なケアが提供できるメニューが適当と判断されている。

#### 《活動の場》（主治医の判断として）

「憩いの場、ソーシャルクラブなど」	27.9%
「小規模共同作業所」	16.8%
「毎日のように通うデイケア」	16.2%
「職親などの保護的な職場」	12.7%

入院者の年齢が高く親族は兄弟やその配偶者の場合は、「憩いの場等」の必要性が高く、20歳代から40歳代には「小規模共同作業所」の必要性が高かった。

菊池謙一郎（1998：105）は、退院後の生活様式について次のようにまとめている。

退院後の生活様式については現実的に実現困難な家族に関連づけて考える傾向があった。同時に社会資源利用への認識が極端に低く、彼らの地域での社会生活実現の思いが失われないうちに社会資源の整備を急ぐとともに、社会資源の利用に関する適切な教育的かわりが必要である。

黒田研二ら（1999：768-769）によると、退院可能と判断された人の退院後の必要な社会資源としては次のとおりであった。

#### 《通所事業》（主治医の判断として。表記は当時のものである）

「デイケア（ナイトケアを含む）」	41.8%
ソーシャルクラブ	19.9%
共同作業所	12.0%
福祉工場等	6.5%
授産施設	6.1%

#### 《居住サービス》

生活訓練施設	32.6%
福祉ホーム	16.9%
グループホーム	15.3%
賃貸住宅アパート	7.6%

下野正健ら（2004：412）は、「ある程度の対人障害や現実検討能力障害が認められても精神障害者が地域で生活できるような、地域支援体制（在宅福祉サービス）の構築も重要である」と指摘している。

#### 4.4.2 プログラム化された地域支援

生活支援に関する実践を積むことにより、生活や活動の場の提供は一つのプログラムとしてとらえられ、既にプログラム化された地域支援を実践している団体や地域がある。



田尾有樹子(2012)は地域における相談支援機関である「ユースメンタルサポートCOLOR」における早期支援を紹介する中で、就労(継続)支援、居住支援、訪問や同伴支援、家族支援、グループ参加支援、医療機関紹介支援、学習・就学・卒業支援をあげている。これは10歳代から20歳代の若い人たちを対象にした地域における相談支援が形成されていることの指摘である。

同様に田尾(2010:50-51)は「COLOR」以外に、「巣立ち会」における退院・地域移行支援の実践から、①24時間電話相談の窓口設置、②アパートを準備しているので保証人がいなくても住居が提供できる、③家主に障害内容を開示、④近所に仲間を住ませる、⑤夕食会などでの親睦、⑥警察との連携、⑦新しい利用者への受容的な態度などが特徴だと説明している。そのためには、「スタッフによる支援」、「退院後の支援」、「当事者による支援」、「明確で段階的な個別の目標設定に基づく支援」が必要であると提唱した。

また、岩上洋一(2010:24)は、生活支援センター「ふれんだむ」における、地域移行のための準備プログラムである「暮らし安心プログラム」の有効性を指摘している。自分の希望や夢を語り、可能性を探り、見学したりしながら実現させようとする発想であった。

#### 4.5 支援体制構築へのプロセス

大阪府が2000年度～2003年度にかけて実施した退院促進事業を実施した。鹿野勉(2003:70-77)は事業対象者に、退院促進事業を受けた効果と入院中に関わる支援職員のよかったところの2点に関するアンケート結果をまとめている。その中で、支援職員のよかったところとして次のようにまとめている。

##### 支援職員のよかったところ(自由回答)

支援職員のよかったところ	記 述 内 容
①丁寧に関わってくれた	・根気よく一つひとつの出来事について教えてもらった ・よく話を聞いてくれた ・いろいろと心遣いをしてくれた ・親身になってやってくれた ・やさしかった ・ものすごく親切に教えてくれるのでうれしかった
②気楽に付き合えた 気を楽しんでくれた	・ふさぎこんでいた自分を笑わせてくれた ・「まあやってみよう」と、追いつめずに楽な気分でいさせてもらった ・気軽にしゃべってくれた ・話しやすく、相談によく乗ってくれた
③支えてくれた 安心させてくれた	・親切で強い支援職員で安心できた ・一緒に作業してくれて心強かった ・患者の考え方をよく理解してくださり、的を射た支援をしてくれた。 心の支えになった ・不安になった時に話を聞いてくれた。頑張ろうと思った
④人との絆ができた 頼る相手ができた	・これからも色々な活動を一緒にしていきたい ・退院後もお世話になりたい ・話し相手ができた

鹿野（2003）によると、入院中の人は自分を訪ねてくれる支援職員に対して気が楽になったり安心したり、頼る相手を得ることができていることがわかる。また、③の自由記載の一つに支援員は「的を射た支援をしてくれた」とあり、入院者が大きく気持ちを動かされた。病院の外から退院を促進することの意義と重要性を示している。

大阪府の退院促進事業については、吉原明美（2005）が2000年度からの取り組みを振り返り次のようにまとめた。

- ①この事業の通常の支援方法・内容にはなじまない層、高齢者層など、多様な支援の工夫が必要である。
- ②社会的入院解消のための退院促進支援事業を進める中、どうしても事業では対応できない層の人たちには、全く別の「集中的・包括的な取り組み」が必要であろう。

この対象者には当初の取り組みと異なった退院支援の考え方や方法が必要であることの指摘である。

木村朋子（2003：32）は、大阪府による2000～2002年度実施の退院促進事業から学ぶこととして次のように述べている。入院者にとっては、「病院職員によって病院から追い出される」のと、支援職員の訪問による「外の世界から迎え入れられる」のとでは大違いであることに大きなインパクトを受けたという。朝本哲夫（2003：29）は自分の退院促進事業を振り返って、入院中の人がかつて慣れ親しんだ人が迎えに来てくれることの有効性を示している。あの人に来てくれるなら会うとか、〇〇にも行ってみるとかいうように話しが弾む、このようなつながりが不可欠だと主張している。

下野ら（2004）は、「知的障害群が統合失調症群よりも退院しやすいことがわかった。一方、全般的な生活能力の低下、対人障害や現実検討能力の障害が退院阻害要因であることが示唆された。……。他方、対象を統合失調症のみとした場合、活動性の低下<sup>6)</sup>が退院促進要因で、思考障害や認知機能障害が阻害要因であることがわかった」（下野ら 2004：411）<sup>7)</sup>、とまとめた。これは医師による評価であり、退院促進に取り組んだ結果と評価シートの結果を照らし合わせて導き出したものである。

波床将材（2010：40-41）は病院スタッフや自立支援員への聞き取り調査から、退院に至らなくても次のような効果があることを示している。

- ①個別的な関わりにより本人の視野の広がりがみられ、自己選択・自己決定の機会も増え、現実的・具体的な社会生活のイメージが可能となった。
- ②家族との関係が整理され、適切な距離を持つことで本人の自立心が向上した。
- ③事業の導入により、これまで拒否的であった家族と病院スタッフとの話し合いの場が設定でき、理解・協力が得られた。
- ④経済的支援、連絡、家族のかかわる機会が増えた。
- ⑤スタッフ間で定期的なカンファレンスが実施されるようになった。

- ⑥患者への関わりの視点がより個別性を重視したものに变化した。
- ⑦入院中から退院後まで作業所への同行支援が継続され、スタッフの安心感につながった。
- ⑧知的障害・身体障害の施設の協力を得ることができ、支援の可能性が広がった。

柳瀬敏夫(2010:72)は、地域移行支援に必要な着目点として次の内容を示した。

#### 地域移行に必要な着目点

困難要因	具体的な理由
本人の意欲に関すること	ア) 症状への不安や薬の副作用が背景にある。 イ) 病院生活の安心感・居住感が定着している。 ウ) 退院後の生活不安がある。 エ) 退院後の楽しみや希望がない。 オ) 退院後の孤独感がある。 カ) 家族の理解がないことを知っている。 キ) 地域の偏見、人付き合いを気にしている。 ク) 年齢の衰えを気にしている。
家族の受け入れに関すること	ア) 急性期における関係が残存。 イ) 家族のコミュニケーションに不安がある(障害がわからない)。 ウ) 親戚、地域の偏見に対する不安がある。 エ) 生活援助への疲弊感がある(扶養義務、経済支援等)。 オ) 家族兄弟への防衛意識がある。 カ) 具体的な居住場所を提供できない。 キ) 自立要求意識がある(自立してほしい)。
病院の送り出し意識に関すること	ア) 精神医療施策への反発がある。 イ) 医療給付に伴う経営的問題がある。 ウ) 医療モデル・生活モデルに曖昧さがある。 エ) 医療機関の体制(人員)不足がある。 オ) 地域資源への不安感がある。 カ) 当事者への不安感がある。 キ) 退院する必要を感じていないことが背景にある。
地域資源に関すること	ア) 病院との関係性(入り込めない現実)。 イ) 地域支援機能(制度)の不明確さがある。 ウ) 地域資源が不足している。 エ) 病院との調整システムが未完である。 オ) 退院支援の施策に弱さがある(制度面)。 カ) 現実的な支援体制不足がある(特にグループホーム等)。 キ) 幅広い活動の選択肢が少ない。 ク) 多様な障害への支援技法が発達していない。 ケ) 包括支援のチーム不足。
地域の受け入れ意識に関すること	ア) 障害特性への理解不足がある。 イ) 偏見による差別意識がある。 ウ) 交流不足がある。 エ) 共同活動への不安がある。 オ) 仕事等における疑問がある。 ※調査の中では、退院すること・地域で生活することに賛同しながらも、回答者の身近でという設定では、上記の回答となる割合が半数程度あった

出所：柳瀬敏夫(2010:72)の論考にあった表に、筆者が「困難要因」と「具体的な理由」の文字を加筆し図表化した。

金川洋輔(2012:107-09)は精神保健福祉士によるアウトリーチの重要性に触れながら、利用者に対する訪問支援および同行支援の効果や意義について指摘した。そこでは信頼される関係、本音を聞く、入院者の不安の把握、地域での生活体験が必要であることを示した。

渡辺恵司(2013)は地域移行支援事業を利用して退院した人を対象に、生活実態に関するアンケートを実施した。退院してよかったこととして、「自由」、「生活の質の向上－余暇活動」、「人間関係－家族／恋愛」、「自己決定／自己選択」などの回答があった。その逆に退院して辛かったこととして、「日常生活について 食事／買い物／家電／社会資源の利用」、「金銭的な苦労」、「人間関係」、「医療のこと」などの回答(渡辺 2003:49-50)があった。そして、退院により生活の自由度が大きくなり、多様性が認められると考えている(渡辺 2003:53)。

## 5. 考察

ここではカテゴリーあるいは概念の項目ごとに考察する。

### 幅のある退院意向

入院者の退院意向に関する論文論説については、調査対象者や病状への判断が研究者によって任意であり調査結果の一致をみない。例えば、入院者の退院希望は、大島ら（1991）23.6～56.7%から原田ら（1985）81.2%までの幅があった。他方、「退院したくない」とか「このまま入院していきたい」については、布川ら（2001）21.7%から菊池（1998）50.5%までの幅であった。それぞれの結果に差が生じていた。

また、入院期間でいえば、全入院者を対象にした調査（原田ら 1985、茂田 1989）、1年以上在院者を対象にした調査（大島ら 1996、黒田ら 1999）、2年以上在院者を対象にした調査（大島 1991）、3年以上在院者を対象にした調査（布川ら 2001）、10年以上在院者を対象にした調査（菊池 1998）などであり一定していない。性別、年齢、GAFによっても割合が異なる指摘があった（大島ら 1991、菊池 1998、黒田 1999）。また、在院年数が長くなればなるほど年齢は高くなり、退院を諦める気持ちも生じやすくなる。したがって、退院希望を示す割合はどのくらいかなどという結果は一律に引き出せず、それぞれの調査対象において退院希望の割合を確認することが重要だといえる。

また、医師の判断による退院可能の割合は、原田（1985）が56.4%であり、黒田（1996）が32.5%だった。今回の調査の対象にしなかったのだが、1983年に実施された当時厚生省による「精神衛生実態調査」によると、「退院の可能性のある者」は57%であった。これらから、医師の判断からみて退院可能である割合は32.5%から57%だったといえる。こちらも、入院者の退院希望の割合と同様に幅のある結果となった。

退院意向については、調査の研究目的、対象者、医師の診断基準の差が影響していることが考えられるが、決して少なくないパーセンテージの意向があると判断すべきである。また、医師からみた退院可能性についても入院者の3人に1人から2人に1人の割合で退院が可能な人たちがあったという結果であった。やはり、社会資源が整備されていれば退院が促進され、長期入院にならずに済んだであろうことが示唆される結果だといえる。

入院者の揺れる心情については、奥村（2002）がいうように、退院意向を持つ人が長期入院のために自己評価が低かったり過去へのこだわりを持ったりしている。また、多喜田（2001）が指摘するように、入院生活になじもうとしたり、自分を認めようとしたり、医療スタッフに安心感を持ったりしていた。このことについて多喜田は、「患者役割行動が影響していると考ええる」（多喜田 2001：23）と指摘している。また、松岡（2004）は、「地域社会に復帰することへの希望」を持ちながら、「安定と安心を求める気持ち」から入院生活を継続させていると、その揺れる心情を示した。

このような環境では、入院者は退院や地域生活についてほとんど考えることがなく、退院や

地域生活へ向かう変化は芽生えてこない状況なのである。精神保健福祉士やピアサポーターたちが働きかける前の入院者の状況を現わしているといえる。長期入院者は地域生活への希望を示しつつも強力に進められない状況にあり、結果として安定と安心である病棟での入院生活を継続させていることが明らかになった。

### ピアサポーターの有効性

ピアサポーターによる活動は入院者への影響のみならず、病棟スタッフにも変化を与えており、スタッフの入院者への見方に変化を及ぼしていた(出雲保健所 2005、河島 2010、三橋 2010))。杉原(2010)は、ピアサポーターの関わりにおける有効性として「病者としての共感体験」、「ピアサポーターへの信頼」があることを指摘している。そのことによって、入院者が自分もピアサポーターのように退院できたり地域生活が可能になるかもしれないことに気づき、新たな自分や地域生活を模索していくようになるという。このようにピアサポーターによる関わりは、入院者や病棟スタッフに影響を与え考え方や行動を変化させるうえで有効であることが指摘されていた。

### 入院者と家族との関係に関する指摘

原田ら(1983)の調査が実施されたのは1981年でありその指摘は、入院期間の長短や親兄弟などの家族構成員との関係性によって、退院の受け入れが変化していることを示した貴重な研究である。大島ら(1991)の指摘するように、入院者は「家族のもと」への退院を望んでおり、入院者が家族を求める強さを示した研究もあった。

時代が10年ほど経過した時期に菊池(1998)や布川(2001)らは、入院者は退院意向がありながら家族の受け入れが厳しいことから、退院に結びつかない状況があることを示した。

### 生活基盤整備の重要性

茂田(1989)、大島ら(1991)、黒田ら(1999)の研究は、必要な社会資源の種類を明らかにした。それは生活の場とともに活動の場であり、社会的入院者がどのような種類の場を求めているかを示した重要な指摘であった。実は1993年の精神保健法改正時に、「グループホーム」が法定化された。また、1995年には精神保健福祉法が制定され、「保健及び福祉」の章を新たに設け福祉支援の必要性をうたい、精神障害者の生活の場と活動の場の充実の足掛かりになった。さらに、1999年の精神保健福祉法改正時に、日常の相談、憩いの場、活動の場となる精神障害者地域生活支援センター<sup>8)</sup>が社会復帰施設として法定化されるに至った。必要とされる社会資源が社会復帰施設として法定化されたことの意義は大きいし、大島らの指摘が徐々に現実化したと考えられる。

1990年代から2000年代の半ばにかけてその量が徐々に増加していった。2000年代の半ばか



らは下野ら（2004）が指摘するように、ある程度の対人障害や現実検討能力障害が認められても地域で生活できることが指摘された。病状や障害が重くても地域生活が可能であり、地域支援体制（在宅福祉サービス）構築の必要性が指摘され、社会的入院解消のための方向性が示されたのである。

2010年頃には「巣立ち会」が、その実践によって先に示した①から⑦（田尾 2010：50-51）のような具体的な支援内容や体制を地域に築いた。退院・地域移行支援のみならず、地域定着できるような支援システムが必要であり、一部の地域ながらそれが形成されてきた。

同様に岩上（2010）は、地域移行支援と併せて「暮らし安心プログラム」の重要性を指摘している。このプログラムの特徴は、地域生活のためにスキルを身につけることを第一にあげていないことである。まず、自分の希望や夢を取り戻すために生活スキルを得るという発想の転換がある。長期入院者にとって夢や希望を取り戻すということは、人としての尊厳を回復することなのである。これは「本人たちが変わるのではなく、わたしたちが、わたしたちの考え方をかえればいいのだ」（物江克男 2010）という発想に基づく。

これらを振り返ると次のことがいえる。長期入院者への退院支援は、社会的入院の要因を指摘しつつ課題を解消するための施策を考えることから始まった。そして、地域における社会資源の種類と量を増加させ、社会資源を活用し、地域定着支援をプログラム化させるところまでできたということである。

### 支援体制構築へのプロセス

高齢者や重度の障害者など退院支援の困難な対象者に関する吉原（2005）の指摘は予想されることであった。大阪府と同じ時期に独自に退院支援を取り組んだ出雲市の「地域生活支援センター ふあっと」においても、2010年頃から課題としてあがってきている。

下野（2004）は退院促進要因と阻害要因を明らかにした。だが、退院阻害要因と考えられる状態であっても、田尾（2010、2012）や岩上（2010）らが指摘するように「プログラム化された地域支援」による可能性を加味すれば、永続的な退院阻害要因とはならないと考えられる。退院支援とは、退院阻害要因や困難に対する実践なのであり、長期入院者の退院および地域生活の可能性を示すものなのである。

病院外部からの支援職員による働きかけの方法、役割、重要性については鹿野（2003）、朝本（2003）、木村（2003）、波床（2010）、柳瀬（2010）、金川（2012）らが指摘した。まず、「入院先への訪問」を繰り返すことで信頼される関係が築けて、利用者の入院前の生活や退院を諦めた経過を聞くことができた。同様に家族への支援もなされている。このような関わりは入院者が退院する気持ちを持つために必要な経過である。

「入院中の同行支援」では、病棟では退院を表明しなければならない雰囲気だったという利用者が、本当は昼間の過ごし方がわからなかったり仕事が見つからない不安があったなど、静



かに涙ながら表出する場面に出合うこともあったという。そして「外泊中の訪問支援」として、外泊中の機関事業所による支援に利用者が信頼を寄せて、地域生活継続へ自信を得ることが指摘されている。

「退院後の訪問支援」は、一定期間内の生活費の使い方やスーパーでの買い物の方法などの、利用者の新たな社会生活能力の向上を図られるような意義があるという。最後に、「退院後の同行支援」として、精神保健福祉士は退院に向けて利用者が積み上げてきたものを多くの支援者に伝えたり、地域生活における本人の不安軽減を図ったりする役割があることを示している。

渡辺(2013)は、退院により生活の自由度は広がったが、地域で生活することの辛さや苦勞も生じているという。普通の生活を実現するために退院し地域での生活を目指すのだが、長期入院者は普通の辛さや苦勞を長期入院のために体験していないことから、普通にある辛さや苦勞に戸惑っているというわけである。普通の生活を維持するためには何が必要なのかを考えさせられる。

## 6. おわりに

精神科病院長期入院者について論じた論文や論説を、研究目的に沿って CiNii により抽出したところ、表1の概念とカテゴリー一覧表に示す結果になった。第2稿では「退院支援の観点」のカテゴリーについて結果を示し考察した。その結果、退院支援に関する方法と、地域定着に必要な考え方及びシステムテックな支援体制が展開されていることを示した。社会的入院者といわれる人たちは、これまでの退院支援により地域において定着が図られてきて、近年は高齢者や強い精神症状がある人たちへのアプローチが進められている。

だが、気になることに、「長期間入院を許している法や診療報酬システムに関する要因」に対して指摘が少ない。退院支援をいかに具体化するかに関心が集まっていたというかもしれないが、この要因は長期入院者を作り出してきた根源的な要因であり、もっと指摘されなければならない点である。その意味では、退院支援についてあまねく指摘されたという現状ではないことを指摘しなければならない。

2014年4月から精神保健福祉法の改正法が施行され、入院中の治療計画や地域援助事業所との連携が強化されている。これは長期入院にならないための施策の一つといえる。今後は、法改正に示されるように長期入院者を作らない政策の推進が必要である。

## 注

- 1) 第1稿は、『佛教大学社会福祉学部論集』第11号に掲載されるべく投稿した。なお、このことは2014年10月現在の状況である。
- 2) 磯村らは、「長期入院」と「社会的入院」の二つのキーワードに基づき、「医学中央雑誌刊行会『医学中誌』Ver.4」と「Medical on line」によって検索した。

- 3) 朝野らは、CiNiiでは「精神」、「退院」、「要因」の検索用語で、医学中央雑誌では「精神科 or 精神疾患 or 精神障害」、「退院」、「要因」を検索用語にした。さらに独自の選定基準に基づき対象を選択した。
- 4) 筆者は「退院支援」と「地域移行」について考え方や方法として全く同じと考えているわけではない。むしろ、手法については大きな異なりがあると考えている。例えば、「退院支援」と表現して実践していた頃は、精神科病院の精神保健福祉士は対象者の選定、住居の確保、昼間活動の拠点の確保、経済生活の確保、日常生活を維持するための支援など、幅広い支援の視野を持ちながら役割を果たしていた。他方、「地域移行」において精神保健福祉士の支援役割は限定的な範囲にとどまっているのではないかと考えている。しかし、本稿では精神保健福祉士の支援役割について論じるのではなく、検索結果について分析検討することを目的にしているので、ここでは精神保健福祉士の支援役割にかかる詳細な説明は控える。
- 5) GAFとは、The Global Assessment of Functioning (Scale) のことであり、その頭文字を取って表現されている。人の精神健康と病気は連続した状態だと解釈し、健康と病気の間を0から100の数字で評価する方法のことである。病気の状態と社会生活や職業上の機能に基づき評価し、どちらか低い方の数値を採用する。
- 6) ここでいう活動性の低下とは、主として加齢による活動性の低下のことであり、課題となる行動の減少を含むと思われる。そのことで特別養護老人ホームなど高齢者福祉施設への移行が進んだことを示している。
- 7) 下野正健らが使用した評価シートとは、精神症状の重症度を Global Assessment of Functioning (GAF)、Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)、Social Behaviour Schedule (SBS) で評価し、認知機能は Mini-Mental State Examination (MMSE) で評価した。
- 8) 当時の精神保健福祉法第50条による社会復帰施設に位置づけられ、24時間の相談（夜間は主に電話）に応じた。大正大学が2000年に行った調査研究によると、設置主体の約77%が医療法人、社会復帰施設への併設は84%、そのうち生活訓練施設（援護寮）への併設が53%と最も多かった（助川征雄（2002）「わが国における精神保健福祉施策の現状と今後の課題に関する一考察」『人間福祉研究』第5号、田園調布大学、44）。

## 参考文献

- 朝野英子・栄セツコ・清水由香（2010）「精神科病院長期入院者の退院に関する要因の文献的検討」『生活科学研究誌』Vol.9, 95-106.
- 朝本哲夫（2003）「大阪府における取組みモデル——退院促進事業を実践して」『精神保健福祉』Vol.34, No.1, 日本精神保健福祉士協会.
- 布川征一郎・真野ゆり子・田村博之（2001）「長期在院患者の家族および患者の退院を阻む要因——「病院」から「社会復帰施設」へ」『日本精神科看護学会誌』44（1），493-496.

- 波床将材 (2010)「地域移行支援事業の意義と課題——京都の精神障害者退院支援事業から」『精神医療』No.57, 批評社.
- 原田俊樹・伊庭永二・佐藤光源 (1983)「精神分裂病患者の退院——家族精神医学の立場から」『精神医学』25 (7), 703-713.
- 原田俊樹・佐藤光源・三村興二・長尾卓夫 (1985)「精神分裂病患者の退院 (第2報) ——患者の退院に対する認識を中心に」『精神医学』27 (11), 1281-1287.
- 磯村聡子・守田孝恵 (2010)「精神科病院の長期入院患者支援に関する研究の動向」『病院・地域精神医学』53 巻2号, 96-104.
- 岩上洋一 (2010)「地域移行支援は地域の課題——精神障害者地域移行支援特別対策事業を通して」『精神医療』No.57, 批評社.
- 金川洋輔 (2012)「地域移行・地域定着支援におけるアウトリーチ」『精神保健福祉』Vol.43, No.2, 日本精神保健福祉士協会.
- 河島京美 (2010)「ピアサポーターの活動を中心に始めた退院促進支援事業——東京練馬の地域生活支援センターの取り組み」『精神医療』No.57, 批評社.
- 菊池謙一郎 (1998)「在院10年以上の精神分裂病患者の退院意向調査」『看護展望』Vol.23.
- 木村朋子 (2003)「退院促進を目指す地域の取組み——東京都地域精神医療業務研究会の2年間の勉強会をととして」『精神保健福祉』Vol.34, No.1, 日本精神保健福祉士協会.
- 黒田研二・樋田精一・川室優・安西信雄・小原聡子・中谷真樹・浅野弘毅 (1999)「長期入院患者の退院可能性とリハビリテーションニーズに関する調査 調査結果の速報」『精神神経学雑誌』101 巻, 9号, 762-776.
- 小出水寿英・美王真紀 (2006)「精神病院に長期入院している統合失調症患者の抱える入院生活」『日本赤十字広島看護大学紀要』No.6, 9-47.
- 厚生省 (1983)『精神衛生実態調査』厚生省.
- 松岡純子 (2004)「精神科長期入院患者のQOLに関係する要因とその構造」『精神科看護』Vol.31, No.6.
- 三橋良子 (2010)「地域への再定住のために——共感からはじめるピア・ガイドヘルパーの活動」『精神医療』No.57, 批評社.
- 物江克男 (2010)「『精神医療』は『精神障害者福祉』を位置づけることができるか——問われているのはパラダイムの転換である」『精神医療』No.57, 批評社, 81.
- 大島巖・猪俣好正・樋田精一他 (1991)「長期入院精神障害者の退院可能性と, 退院に必要な社会資源およびその数の推計——全国の精神科医療施設4万床を対象とした調査から」『精神神経学雑誌』93 (7).
- 大島巖・吉住昭・稲沢公一・猪俣好正・岡上和雄 (1996)「精神病院長期入院者の退院に対する意識とその形成要因——自記式全国調査に基づく分析」『精神医学』38 (12), 医学書院, 1248-1256.

- 大部美咲・山上早苗・本村幸永・山口清美・田中悟郎（2004）「長期入院統合失調患者の退院に対する意識とその関連要員の分析」『作業療法』29巻2号.
- 奥村太志（2002）「社会復帰の意向を持つ長期入院精神分裂病者の現状および退院についての認識」『名古屋市立大学看護学部紀要』第2巻.
- 奥村太志・渋谷菜穂子（2005）「統合失調症患者の「長期入院に関する」認識——統合失調症患者の語りを通して、長期入院への姿勢の構成要素を明確にする」日本看護医療学会雑誌.
- 鹿野勉ら（2003）「大阪府における「退院促進事業」をめぐる」『精神保健福祉』Vol.34, No.1, 日本精神保健福祉士協会.
- 茂田優（1989）「長期入院患者の社会資源に関するニーズ調査 本院の場合」『精神医学研究所業績集』26輯.
- 島根県出雲保健所（2005）『精神障害者の在宅支援ネットワークの構築に関する企画研究』島根県出雲保健所.
- 下野正健・藤川尚宏・吉益光一・小原喜美夫・浜田博文・加藤泰裕・平城カトミ・清原千香子・末次基洋（2004）「精神科病院長期入院者の退院に関連する要因の検討」『精神医学』46（4），403-414.
- 杉原努（2013）「地域移行・地域定着支援事業におけるピアサポーター活動の特徴——退院する人の心的変化とエンパワメントに関する一考察」『福祉教育開発センター紀要』第10号，佛教大学，101-115.
- 助川征雄（2002）「わが国における精神保健福祉施策の現状と今後の課題に関する一考察」『人間福祉研究』第5号，田園調布大学，44.
- 多喜田恵子（2001）「精神病院における長期入院患者の生活の満足感とその理由」『名古屋市立大学看護学部紀要』第1号，15-25.
- 田尾有希子（2010）「退院・地域移行 巣立ち会からの発信」『精神医療』No.57，批評社.
- （2012）「ユースメンタルサポート COLOR の活動 地域相談支援機関における早期支援」『精神障害とりハビリテーション』16（1），27-32.
- 柳瀬敏夫（2010）「やおき福祉会における「精神障害者地域移行支援事業」の取り組み」『精神医療』No.57，批評社.
- 吉原明美（2005）「社会的入院患者の退院促進に向けた大阪府の取組み」『精神医学』，47（12），医学書院，1360.
- 渡辺恵司（2003）「遅移行支援事業を利用して退院する人の生活実態」『花園大学社会福祉学部研究紀要』第21号，花園大学.

（すぎはら つとむ 福祉教育開発センター）